

Projet Echange de données Réduction des primes
Art. 65 LAMal

Concept de test et d'introduction Echange de données
Réduction des primes

élaboré par la société eAVS/AI
sur mandat de la CDS et de santésuisse



GDK Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
CDS Confédération suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé
CDS Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità



santésuisse

Etat: 9. juillet 2012

Brève description	Le présent concept de test et d'introduction décrit les étapes nécessaires pour tester et introduire au niveau suisse l'échange de données RP selon l'art. 65 LAMal.
Catégorie	Concept de test et d'introduction
Date	9. juillet 2012
Version	1-0
Statut	Version approuvée
Auteurs	Groupe technique de travail CDS/santésuisse <ul style="list-style-type: none">• Pius Amrein, CSS Assurance• Max Bühler, Helsana Assurances SA• Thomas Gerber, DJAA BE (responsable de projet du groupe de travail)• Michael Gomez, AWK Group AG• Olivier Guignard, canton de VD / GLAS• Erwin Hitz, CSS Assurance• Andreas Meier, AWK Group AG (responsable des documents)• André Meyer, SVA AG (responsable de projet du groupe de travail)• Christoph Meyer, Helsana Assurances SA• Daniela Schwarzer, Swica Assurance maladie SA• Max Siegrist, Institution commune LAMal• Jörg Steinbrüchel, Adcubum Solutions AG
Editeur	Société eAVS/AI (www.eahv-iv.ch) / info@eahv-iv.ch sur mandat de la CDS et de santésuisse sur la base du concept RIP élaboré en commun.

Sommaire

1 Généralités.....	4
1.1 Contrôle des modifications	4
1.2 Documents référencés.....	4
1.3 Liste des abréviations	5
2 Introduction	7
2.1 Situation initiale.....	7
2.2 Définitions terminologiques.....	7
2.3 Objectifs	7
3 Procédure d'introduction	8
3.1 Aperçu.....	8
3.2 Problématiques spécifiques à l'introduction	9
3.3 Calendrier	9
3.4 Organisation structurelle durant l'introduction	10
3.4.1 Maintien de l'organisation de projet (groupe de pilotage et groupe technique de travail)	10
3.4.2 Service central de coordination Introduction RP	10
3.4.3 Organisation de l'assistance.....	10
3.4.4 Responsabilité du domaine au niveau de l'Institution commune LAMal	10
3.5 Organisation du déroulement durant l'introduction	11
3.5.1 Communication avec les participants	11
3.5.2 Obtention de la validation	11
3.5.3 Assistance lors de la coordination de la phase de test 2	11
3.5.4 Evaluation des progrès et mesures à prendre	12
3.5.5 Tenue de la liste des participants et de la planification	12
3.5.6 Commande des certificats sedex	13
3.5.7 sedex Meldungs Client (sM-Client).....	14
3.6 Exploitation en parallèle.....	14
3.7 Mise en production de l'échange de données RP sedex	14
3.7.1 Détermination du délai d'introduction	14
3.7.2 Décisions selon l'ancien système	14
4 Procédures de test.....	15
5 Phase de test 1: plateforme de test.....	16
5.1 Plateforme de test.....	16
5.1.1 Déroulement des scénarii de test	16
5.1.2 Effectif des personnes	17
5.1.3 Traitement de la date.....	17
5.1.4 Intégration sedex	17
5.1.5 Interface web	17
5.2 Scénarii de test	18
6 Phase de test 2: tests individuels	21
6.1 Script de test.....	21
6.1.1 Effectif des personnes	21
6.1.2 Réalisation du test	21
6.1.3 Vérification technique	22
6.1.4 Moyen auxiliaire.....	22
6.2 Validation technique.....	22
6.3 Tests complémentaires.....	22
7 Assistance	23
7.1 First Level Support.....	23
7.2 Second Level Support.....	23
7.3 Third Level Support.....	23
7.4 Questions d'ordre administratif	24
8 Exploitation pilote	25

A. Liste de contrôle Introduction.....	26
B. Personnes de test fictives pour la phase de test 1	27
C. Scénarii de test pour la phase de test 1.....	28
D. Scénarii de test pour la phase de test 2.....	29
E. Structures quantitatives.....	39

1 Généralités

Pour améliorer la lisibilité du présent document, les désignations des professions et des personnes sont libellées soit au masculin soit au féminin. Il est toutefois évident que les deux genres sont concernés.

i Avec le signe ⓘ, les passages importants du texte sont signalés.

1.1 Contrôle des modifications

Version	Date	Auteurs	Etat	Commentaire
1-0	09.07.2012	Mea	Définitif	Approbation par le groupe de pilotage CDS/santésuisse

1.2 Documents référencés

▪ Documents

Réf	Document	Date
[1]	Projet Concept d'échange de données RP – version 2.0	09.07.2012
[2]	Script des tests RP – version 1.0	09.07.2012

▪ Informations concernant les RP, les caisses-maladie, sedex et les thèmes apparentés

Document	URL
LPGA	Loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales http://www.admin.ch/ch/f/rs/8/830.1.fr.pdf
LAMal	Loi fédérale sur l'assurance-maladie, modification du 19 mars 2010 (entrée en vigueur au 1 ^{er} janvier 2012), dont en particulier l'art. 65 http://www.admin.ch/ch/f/as/2011/3523.pdf
OAMal	Ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal), modifications du 22 juin 2011, dont en particulier les art. 106b à 106e, entrée en vigueur au 1 ^{er} janvier 2012 http://www.admin.ch/ch/f/as/2011/3527.pdf
Commentaires OAMal	Commentaires sur l'ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal), modifications prévues pour le 1 ^{er} janvier 2012, commentaires et contenu des modifications
LPC	Loi fédérale du 6 octobre 2006 sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI (LPC) http://www.admin.ch/ch/f/rs/8/831.30.fr.pdf
OPC-AVS/AI	Ordonnance du 15 janvier 1971 sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité, modification du 22 juin 2011 (entrée en vigueur au 1 ^{er} janvier 2012) http://www.admin.ch/ch/f/rs/8/831.301.fr.pdf
ORPM	Ordonnance du 7 novembre 2007 sur les subsides fédéraux destinés à la réduction des primes dans l'assurance maladie http://www.admin.ch/ch/f/rs/8/832.112.4.fr.pdf
Index des organes d'exécution RP	http://www.bag.admin.ch/themen/krankenversicherung/00261/index.html?lang=fr
Liste des assureurs-maladie agréés	http://www.bag.admin.ch/themen/krankenversicherung/00295/11274/index.html?lang=fr
Nombre d'assuré-e-s par assureur-maladie et par	http://www.bag.admin.ch/themen/krankenversicherung/01156/index.html?lang=fr

Document	URL
canton	
Information CDS	Information de la CDS sur la réalisation de la RP au niveau des cantons http://www.gdk-cds.ch/fileadmin/docs/public/gdk/Themen/Krankenversicherung/Praemienverbilligung/RIP_2012_f.pdf
Régions de primes	Définition des régions de primes 2012 par l'OFSP http://www.priminfo.ch/zahlen_fakten/praemienregionen2012.xls
Manuel sedex	Manuel pour les fournisseurs de software chargés de développer une interface entre les applications participatives et l'adaptateur sedex: http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/news/00/00/12/01.html
sM-Client	Le sM-Client est un moyen auxiliaire d'intégration pour l'échange de données sedex http://sm-client.ctp-consulting.com/

1.3 Liste des abréviations

Terme	Commentaire
AI	Assurance invalidité
AM	Assureurs maladie
AOS	Assurance obligatoire des soins
AVS	Assurance-vieillesse et survivants
CC	Caisse de compensation
CCC	Caisse cantonale de compensation
CdC	Centrale de compensation. Assure la tenue des registres centraux (assurés, bénéficiaires de rentes) et constitue, depuis des décennies, une plateforme centralisée d'échange de données, notamment pour les caisses de compensation. Comprend aussi la Caisse de compensation fédérale (entreprises fédérales et apparentées), la Caisse de compensation suisse (Suisse de l'étranger et étrangers) et l'office AI pour les assurés de l'étranger
CDS	Conférence suisse des directrices et des directeurs cantonaux de la santé
eCH	Association pour l'encouragement, le développement et l'adoption de standards d'E-Gouvernement en Suisse
ED	Echange de données
HMO	Health Maintenance Organization
IC LAMal	Institution commune LAMal
LAM	Loi fédérale sur l'assurance militaire
LAMal	Loi fédérale sur l'assurance-maladie
LPC	Loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI
LPGA	Loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales
NAVS13	Numéro AVS à 13 chiffres
OAMal	Ordonnance sur l'assurance-maladie
OAS	Office des assurances sociales
OE	Organe d'exécution, à savoir les autorités cantonales compétentes selon l'art. 106b, al. 1 OAMal et l'Institution commune LAMal.
OFSP	Office fédéral de la santé publique

Terme	Commentaire
OFS	Office fédéral de la statistique
OFAS	Office fédéral des assurances sociales
OPC	Ordonnance sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité (OPC-AVS/AI)
ORPM	Ordonnance sur les subsides fédéraux destinés à la réduction des primes dans l'assurance maladie
PC	Prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI
RP	Réduction des primes (RIP ou montant forfaitaire pour l'AOS selon l'art. 10, al. 3, let. d LPC)
RIP	Réduction individuelle des primes
sedex	Abréviation de «secure data exchange». Plateforme générique d'échange de données de l'OFIT. A fin 2009, les quelque 2500 communes y étaient toutes intégrées, ce qui a permis de simplifier le recensement de la population mené en 2010. sedex constitue également une plateforme pour l'Eventbus Suisse
sM-Client	Client pour les annonces sedex (sedex Meldungs Client)
XML	eXtensible Markup Language. Langage balisé permettant de représenter des données sous forme de texte hiérarchiquement structuré

2 Introduction

2.1 Situation initiale

Suite à la modification intervenue au niveau de l'article 65 LAMal (modification du 19.03.2010), les montants alloués au titre de la réduction des primes seront versés à l'avenir et dans tous les cantons directement aux assureurs. Dans 19 cantons, les caisses de compensation ou l'office des assurances sociales sont responsables de l'exécution des réductions des primes, alors que dans le reste des cantons, cette tâche peut être attribuée par exemple à l'administration fiscale. Selon l'art. 65, al. 2 de la LAMal, l'échange de données mis en place entre les organes d'exécution et les assureurs-maladie doit avoir lieu selon un standard unifié. Ce standard doit obligatoirement être introduit au 1^{er} janvier 2014.

La Conférence suisse des directrices et des directeurs cantonaux de la santé (CDS) assume la conduite d'une mise en œuvre coordonnée du nouvel échange de données au niveau des organes d'exécution cantonaux, ceci conjointement avec santésuisse qui en fait de même en ce qui concerne les assureurs-maladie. Quant à la société eAVS/AI, elle est chargée de la réalisation et de l'introduction effectives de l'échange de données RP. Le concept d'échange de données RP sedex est mis en œuvre en tant que standard unifié. L'échange de données proprement dit a lieu par l'intermédiaire de la plateforme sedex.

2.2 Définitions terminologiques

Terme	Commentaire
Participant	Participant à l'échange de données RP sedex. Il s'agit en l'occurrence de l'ensemble des organes d'exécution (OE) et des assureurs-maladie (AM).
Interlocuteur	Pour l'organe d'exécution, il s'agit de l'assureur-maladie et inversement.
Service de validation	Participants pilotes intégrés avec succès à la phase pilote et qui se chargent de la validation technique des autres participants, selon la phase de test 2.
Participant intégré	Participant ayant déjà introduit le nouvel échange de données RP sedex.
Participant non intégré	Participant n'ayant pas encore introduit le nouvel échange de données RP sedex.

2.3 Objectifs

Le présent concept de test et d'introduction décrit la coordination globale ainsi que les étapes nécessaires que doit parcourir chacun des participants (c'est-à-dire tous les OE et tous les AM) pour pouvoir procéder à l'introduction de l'échange de données RP sedex au niveau suisse et dans les délais impartis, selon l'art. 65 LAMal.

L'introduction de l'échange de données RP sedex a lieu de façon individuelle chez les participants (c'est-à-dire indépendamment les uns des autres) et selon les accords particuliers stipulés avec les interlocuteurs concernés. La date limite fixée pour l'introduction de l'échange de données RP sedex est le 1^{er} janvier 2014.

L'application du présent concept permet d'introduire l'échange de données RP sedex de la façon la plus efficiente et dans le respect des normes exigeantes requises en termes de qualité.

3 Procédure d'introduction

La LAMal prévoit un délai d'introduction transitoire de deux ans avant l'entrée en vigueur définitive de l'art. 65. Les participants disposent donc de ce laps de temps pour mettre en œuvre la nouvelle procédure relative aux réductions de primes. Cela signifie que la nouvelle solution doit être introduite entre le 1.1.2012 et le 31.12.2013. Bien qu'il n'existe aucune base légale stipulant une date précise d'introduction du nouveau système, l'interdépendance étroite qui existe entre les participants à l'échange de données implique que l'introduction de la nouvelle procédure doit faire l'objet d'un concept et d'une planification détaillée.

3.1 Aperçu

La planification globale de la mise en œuvre de l'art. 65 LAMal est représentée dans l'illustration 1.

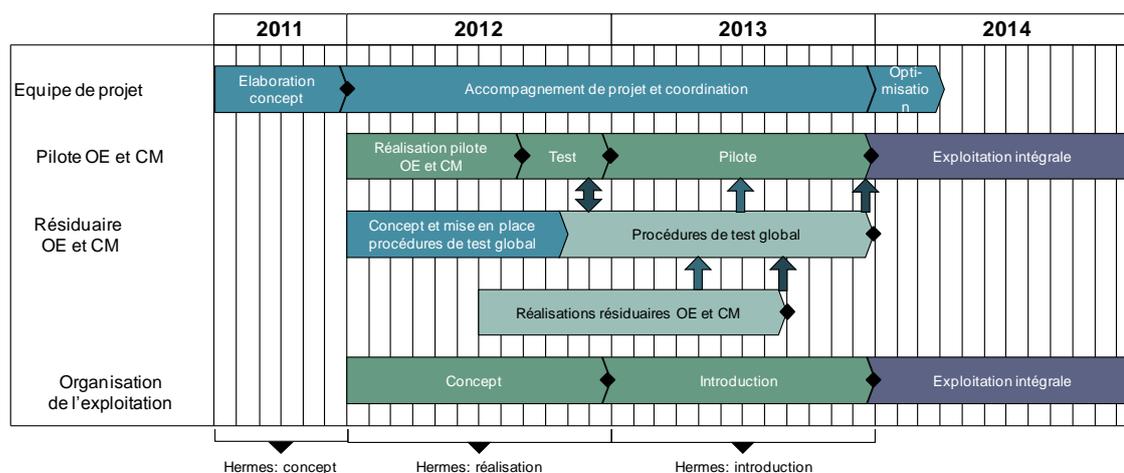


Illustration 1: aperçu de la planification globale de la mise en œuvre de l'art. 65 LAMal.

Au niveau de la réalisation et de l'introduction, les processus ci-dessous doivent faire l'objet d'une attention particulière de la part des participants :

- l'échéancier de l'introduction de l'échange de données RP sedex laisse peu de marge de manœuvre. Les délais impartis pour la concrétisation de la mise en œuvre (fin 2012) sont indiqués au chapitre 3.3. Une liste de contrôle pour l'introduction se trouve à l'annexe A;
- les participants bénéficieront du soutien et de la coordination nécessaires (voir chapitre 3.4 et 3.5). Une organisation d'assistance sera également disponible pour traiter de toutes les questions relatives à la réalisation, aux tests et à l'introduction (voir chapitre 7);
- durant la phase transitoire de deux ans (et surtout en 2013), certains participants auront déjà introduit l'échange de données RP sedex alors que d'autres travailleront encore selon l'ancienne procédure. Les participants doivent tenir compte de cette situation particulière et prévoir une exploitation en parallèle du nouveau et de l'ancien système (voir chapitre 3.5.7);
- le moment précis et la procédure exacte de l'introduction doivent être convenus de façon individuelle entre les participants et leurs propres interlocuteurs (voir chapitre 3.7);
- la procédure de test comporte deux phases. La certification technique du participant est effectuée durant la phase de test 1 au moyen d'une plateforme de test. Quant à la validation technique, elle sera réalisée dans le cadre de la phase de test 2 par un service de certification qui se basera pour cela sur un script de tests préétabli (voir chapitres 4, 5 et 6);

- les participants pilotes doivent être en mesure de procéder à une exploitation pilote en 2012 déjà. Ces participants pilotes sont soumis à des exigences supplémentaires (voir chapitre 8);
- à partir du 1^{er} janvier 2014, tous les participants sont tenus d'échanger les données RP uniquement par le biais de sedex, selon l'art. 65 LAMal. L'exploitation ordinaire du système sera régie par un manuel spécifique.

3.2 Problématiques spécifiques à l'introduction

Les problématiques spécifiques suivantes ont fait l'objet d'une attention particulière lors de l'élaboration du concept de test et d'introduction:

- l'environnement du système est très hétérogène car il est composé de quelque 75 AM et de 27 OE. La plupart des AM et quelques OE n'ont par ailleurs encore aucune expérience dans l'utilisation de sedex;
- il n'y a aucune réglementation préconisant les conditions cadres auxquelles les participants doivent se soumettre durant les deux ans de phase transitoire. Un certain individualisme doit donc être toléré;
- il n'est pas question de prévoir une «introduction big bang» (c'est-à-dire pour toutes les parties impliquées en même temps) car tous les participants ne peuvent pas procéder simultanément aux différents tests et à l'introduction;
- durant la phase transitoire, les participants déjà intégrés au système doivent pouvoir communiquer avec ceux qui ne le sont pas encore;
- dans la mesure du possible, les participants intégrés ne devraient pas être obligés de consacrer un temps supplémentaire trop conséquent pour communiquer avec les participants non intégrés;
- de nombreux OE prennent les décisions en matière de RP déjà en novembre pour l'année suivante. Il serait donc souhaitable que l'échange de données RP sedex puisse entrer en production déjà à partir du 1.11.2013;
- la remise des effectifs des assurés devrait pouvoir être faite à partir d'août 2013 de sorte que les OE puissent les traiter et en disposer pour leurs décisions à partir de novembre 2013;
- l'intégration des PC dans l'échange de données RP doit faire l'objet d'une attention particulière de la part des cantons. Des spécificités pourraient en effet apparaître dans ce contexte, telles que différenciation comptable plus possible au niveau des données ou séparation organisationnelle plus compatible avec l'exécution de cette tâche.

3.3 Calendrier

Le calendrier ci-dessous représente, à titre indicatif, les délais impartis pour les tests et l'introduction au cas où la mise en œuvre de la solution RP est terminée fin 2012.

- Réalisation jusqu'à fin décembre 2012
- Début janvier 2013: prêt pour la phase de test 1
- Phase de test 1 (durée: un mois) terminée jusqu'à fin janvier 2013.
- Phase de test 2 (durée: trois mois) terminée jusqu'à fin avril 2013.
- Introduction individuelle avec les interlocuteurs dès mai 2013.

Activité	2012			2013					
	Oct.	Nov.	Déc.	Jan.	Fév.	Mars	Avril	Mai	Juin
Réalisation	←								
Phase de test 1				→					
Phase de test 2					→				
Exploit. productive								→	

Illustration 2: délais indicatifs au cas où la réalisation est terminée fin 2012. En cas de réalisation différée, les délais mentionnés ici sont simplement décalés.

Une liste de contrôle pour l'introduction se trouve à l'annexe A.

❶ Etant donné que différents OE prennent les décisions en matière de RP déjà en novembre pour l'année suivante, le délai final pour la réalisation doit être fixé à juin 2013 au plus tard. La phase de test 1 pourra ainsi débuter en juillet 2013, suivie par la phase de test 2 qui aura lieu d'août à octobre 2013.

3.4 Organisation structurelle durant l'introduction

3.4.1 Maintien de l'organisation de projet (groupe de pilotage et groupe technique de travail)

Selon l'accord cadre stipulé entre la CDS et santésuisse, le projet se poursuit durant toute la phase d'introduction et l'organisation mise en place doit par conséquent être conservée. Dans les faits, il s'agit d'un groupe de pilotage et d'un groupe technique de travail.

- Le groupe de pilotage est composé de représentants des deux organisations et prend les décisions stratégiques. Des représentants de l'OFSP, de OFAS et de l'OFS y participent avec voix consultative.
- Les deux organisations désignent un responsable de projet pour le groupe technique de travail et chargent la société eAVS/AI de la réalisation opérationnelle.

3.4.2 Service central de coordination Introduction RP

Durant l'introduction, un Service central de coordination est chargé de l'organisation de son déroulement. Son cahier des charges est détaillé au chapitre 3.5.

3.4.3 Organisation de l'assistance

Un service d'assistance est à la disposition des participants pour répondre à toutes les questions concernant la réalisation, les tests et l'introduction (voir chapitre 7).

3.4.4 Responsabilité du domaine au niveau de l'Institution commune LAMaI

La responsabilité du domaine RP sedex est du ressort de l'Institution commune LAMaI. C'est elle qui coordonne les exigences relatives à l'échange de données dans sedex et qui conclut les accords y relatifs avec l'OFS. En fait, les responsables de domaines sont en charge des points suivants:

- attribution, renouvellement et révocation des certificats sedex (affectation et annulation des certificats sedex via l'OFS, en accord avec le Service de coordination Introduction RP);
- financement et refacturation des coûts sedex;

- représentation RP au sein du Comité sedex;
- gestion du stockage (celui-ci contient, sous une forme structurée, l'ensemble des données nécessaires à l'échange de données: listes des participants, XSD et leur validité, types d'annonces supportés).

Dans le cadre du fonctionnement ordinaire, la responsabilité des processus d'exploitation et d'assistance sera vraisemblablement également confiée à l'Institution commune LAMal.

3.5 Organisation du déroulement durant l'introduction

3.5.1 Communication avec les participants

Le groupe technique de travail et le groupe de pilotage sont chargés de diffuser les informations générales concernant le projet Echange de données RP.

Le groupe technique de travail est chargé de gérer la page web (www.eahv-kvg65.ch), ainsi que les listes de diffusion (inscription possible sur la page web).

Le Service central de coordination se charge des communications individuelles avec les participants. Au besoin, il peut également utiliser la page web et les listes de publipostage pour communiquer.

3.5.2 Obtention de la validation

Pour que le Service central de coordination puisse procéder à la validation des participants à l'échange de données RP sedex, les critères de validation suivants doivent être remplis:

- le participant a passé avec succès la phase de test 1; le résultat est visible sur la plateforme de test;
- la validation technique (phase de test 2) est réalisée par le service de validation (c'est-à-dire par un participant pilote). Le service de validation certifie au Service central de coordination que tous les tests techniques décrits dans le script de test ont été passés avec succès;
- le participant actualise l'ensemble des informations qui doivent figurer dans la liste des participants;
- les participants pilotes procèdent à une validation technique réciproque. Pour cela, le script de tests (selon phase de test 2) doit être réalisé par deux interlocuteurs pilotes.

Si tous les critères de validation sont remplis, l'adaptateur de production sedex peut être libéré pour l'échange des données RP.

Sous certaines conditions, la validation technique (selon la phase de test 2) réalisée auprès des AM peut être effectuée de façon groupée. Cette procédure ne peut être appliquée que si, chez chacun des AM impliqués, les membres du groupe concerné utilisent exactement le même système technique. La décision en la matière appartient au Service central de coordination. Comme stipulé au niveau de la phase de test 1, la certification technique est obligatoire pour l'ensemble des participants du groupe car, dans de tels cas de figure, les raccordements sedex individuels doivent également faire l'objet d'un test.

Chaque OE et chaque AM a le droit d'exiger que des tests supplémentaires soient effectués, avant l'introduction, avec chacun des interlocuteurs concernés (voir chapitre 6.3).

3.5.3 Assistance lors de la coordination de la phase de test 2

Le Service central de coordination attribue chaque participant à un service de validation désigné à cet effet. Cette répartition des participants est faite sur la base des critères suivants:

- la charge requise par les tests doit être répartie le plus équitablement possible, raison pour laquelle la taille de chaque service de validation doit être prise en considération;
- il s'agit de tenir compte, le cas échéant, des souhaits individuels des participants;
- les cantons où les AM concernés peuvent participer.

Le Service central de coordination définit également le laps de temps durant lequel le script de test doit être joué. Cette décision est prise en accord avec les services de validation et doit permettre d'éviter que tous les participants ne demandent leur validation en même temps.

i Au cas où un participant décide d'effectuer des tests supplémentaires avec d'autres interlocuteurs, ces tests vont être mis en œuvre en accord avec chacun des participants concernés. Afin de simplifier la planification dans de tels cas, le Service central de coordination met la liste des participants et le planning à disposition.

3.5.4 Evaluation des progrès et mesures à prendre

Le groupe technique de travail suit les progrès réalisés par les participants lors de la mise en œuvre de l'échange de données RP sedex. Pour ce faire, un rapport mensuel est fourni par chaque participant au Service central de coordination. Un modèle type de rapport sera distribué par le Service central de coordination.

Les activités de reporting peuvent être déléguées à un groupe (AM) ou à un fournisseur.

Tous les problèmes identifiés seront transmis au groupe de pilotage.

3.5.5 Tenue de la liste des participants et de la planification

Chaque participant est tenu de communiquer toutes les modifications effectives (devoir d'annonce), par exemple dans le cadre du rapport mensuel.

▪ Liste des participants

La liste des participants est tenue par le responsable du domaine Echange de données RP sedex. Elle contient les informations nécessaires à l'échange de données et est structurée de façon analogue aux listes élaborées dans le cadre de l'échange de données sedex mis en œuvre par l'OFAS (Office fédéral des assurances sociales).

- Organisation: nom (forme longue et forme abrégée), rue et numéro, NPA, localité.
- Numéro OFSP pour les AM, numéro du canton pour les OE.
- Personne de contact au sein de l'organisation (nom, prénom, téléphone, adresse de courriel).
Le certificat sedex sera établi au nom de cette personne.
- Interlocuteur technique/exploitant (organisation, rue et numéro, NPA, localité, nom, prénom, téléphone, adresse de courriel).
Le certificat sedex sera remis à cette personne.
- ID sedex de l'adaptateur de production et mention du type d'adaptateur (physique ou logique) utilisé. S'il s'agit d'un adaptateur logique, le Gateway Adapter doit être indiqué.
- ID sedex de l'adaptateur de test sedex et mention du type d'adaptateur (physique ou logique) utilisé. S'il s'agit d'un adaptateur logique, le Gateway Adapter doit être indiqué.
- Remarques éventuelles.

▪ **Liste de planification**

La liste de planification est tenue par le Service central de coordination. Elle comprend les données nécessaires à la planification de l'introduction. Le cas échéant, la liste peut être adaptée en fonction des besoins.

- Délai provisoire à partir duquel l'échange de données RP sedex aura lieu.
- Délai à partir duquel le participant est prêt à entamer la phase de test 2 et requêtes adressées au service de validation.
- Service de validation chargé de la validation technique selon la phase de test 2.
- Autres interlocuteurs avec lesquels le script de test de la phase de test 2 sera joué, y compris indications concernant le succès ou l'échec des tests réalisés.
- Informations concernant le passage avec succès de la phase de test 1 (avec date).
- Informations concernant le passage avec succès de la phase de test 2 (avec date).
- Remarques du participant au sujet des données de planification.

3.5.6 Commande des certificats sedex

L'échange de données RP a lieu par l'intermédiaire d'un domaine sedex dédié. Si un participant dispose déjà d'un certificat sedex, celui-ci peut être utilisé pour l'échange de données RP à certaines conditions. En effet, cette variante ne peut être choisie que s'il n'est pas possible d'utiliser plusieurs adaptateurs sedex pour des questions d'exploitation. Elle exige que le responsable de domaine du certificat existant donne son accord, que le participant sedex possède la base légale pour traiter les deux cas d'affaires et que les données soient traitées par l'organisme lui-même. Pour le domaine de l'OFAS (offices des assurances sociales / AVS), la base légale et l'accord du responsable du domaine existent, pour l'e-LP (poursuite et faillite) la question est à l'examen. Pour d'autres domaines, ce point doit être examiné en prenant contact avec le responsable du domaine sedex.

Il est recommandé aux participants d'utiliser un adaptateur sedex physique. Au besoin, il peut également être fait usage d'un adaptateur sedex logique. Des informations détaillées sur sedex sont disponibles dans le manuel sedex (voir chapitre 1.2). Les participants sont responsables de leur propre environnement (adaptateur sedex physique ou logique ; emplacement resp. intégration au sein du réseau de données cantonal ; traitement par les filiales pour les assureurs ; ...) et doivent au préalable bien y réfléchir.

Les certificats sedex (test et production) de tous les participants sont commandés à l'OFS. Avant de procéder à la commande définitive, les participants ont la possibilité de vérifier leur commande selon la liste de participants et, le cas échéant, de procéder aux modifications appropriées. En particulier, les participants peuvent indiquer s'ils vont utiliser le certificat sedex existant d'un autre domaine.

L'OFS fournira les certificats sedex directement à l'interlocuteur technique mentionné dans la liste des participants.

- ❗ Les commandes des adaptateurs de test et de production seront effectuées de façon échelonnée. Cela signifie que, dans un premier temps, les participants ne recevront que le certificat de test. **L'adaptateur sedex de production ne sera attribué au participant que lorsque ce dernier aura passé avec succès la phase de test 2 pour l'échange de données RP.**
- ❗ Les certificats sedex ont une durée de validité de trois ans. Les certificats sedex de production sont automatiquement renouvelés au moyen de l'adaptateur sedex. Tous les trois ans, les participants doivent s'adresser aux responsables de domaines afin de renouveler leur certificat de test.

3.5.7 sedex Meldungs Client (sM-Client)

Le sM-Client est un moyen auxiliaire d'intégration pour le partage des annonces et leur suivi qui est utilisé par quelques OE dans le cadre de l'échange de données du domaine sedex de l'OFAS (voir chapitre 1.2).

Pour que le sM-Client puisse être utilisé dans le cadre de l'échange de données RP, le stockage (test et productivité) du sM-Client doit être complété avec les indications du domaine RP concerné.

Les participants sont libres d'utiliser le sM-Client pour procéder à l'échange de données RP. Dans ce cas, l'assistance ne sera vraisemblablement pas assurée par le domaine RP et devra être fournie ou financée par les participants qui y auront recours.

3.6 Exploitation en parallèle

Pendant les deux ans que dure la phase de transition, il y aura des participants qui auront déjà mis le nouveau système d'échange de données RP sedex en œuvre et d'autres qui travailleront encore selon l'ancienne méthode. Durant cette période, il s'agit donc d'assurer une exploitation en parallèle des deux systèmes. Cela signifie que:

- la communication avec les participants déjà intégrés aura lieu par le biais de l'échange de données RP sedex;
- la communication avec les participants non encore intégrés aura lieu selon l'ancienne procédure. Leurs interlocuteurs ne remarqueront de ce fait aucun signe d'introduction.

Dans les cantons qui n'ont jusqu'ici pas échangé de données RP, la situation restera inchangée. Tant qu'aucun échange de données n'est mis en place, aucune facturation n'est adressée aux organismes concernés.

3.7 Mise en production de l'échange de données RP sedex

3.7.1 Détermination du délai d'introduction

Les délais d'introduction seront convenus de façon individuelle entre les participants et leurs interlocuteurs. Il s'agit de définir assez tôt la procédure exacte d'introduction (par ex. transmission des données).

i Pour le délai d'introduction, les durées des différentes étapes – et notamment celui pour la réalisation de la phase de test 2 – doivent être attentivement prises en considération. A ce sujet, voir également le chapitre 3.3 et l'annexe A.

3.7.2 Décisions selon l'ancien système

Lors de l'introduction de l'échange de données RP sedex, l'état des décisions inhérentes à l'ancien système doit faire l'objet d'une migration. Etant donné que l'OE concerné doit convenir de façon bilatérale de la procédure à adopter avec l'ensemble des AM, il est impératif de prévoir, en termes de planification, des délais suffisants.

En ce qui concerne l'introduction, les OE ont intérêt à interrompre toutes les décisions en cours et de les enregistrer à nouveau à un jour de référence convenu individuellement avec l'AM. En procédant ainsi, les AM peuvent ainsi interrompre toutes les décisions de l'OE au terme arrêté. La procédure exacte doit être convenue de façon bilatérale entre les OE et les AM concernés.

Si les anciennes décisions ne sont pas interrompues selon la méthode préconisée ci-dessus, cela a pour conséquence de prolonger la durée de vie des annonces avec un numéro de décision 0, ce qui complique inutilement le processus. Le décompte annuel devient alors difficile à vérifier.

4 Procédures de test

Les tests ont lieu en deux phases distinctes (voir illustration 3):

- Phase 1: certification technique des participants.
Dans la première phase, le système est certifié du point de vue technique à l'aide d'une plateforme centrale de test. Dans ce contexte, il s'agit de vérifier que les annonces sedex correspondent bien à la norme établie et que tous les types d'annonces RP puissent être élaborés correctement. La plateforme de test constitue notamment une aide pour les participants qui n'ont encore aucune expérience de sedex.
- Phase 2: validation technique des participants.
Les tests techniques sont réalisés selon un script de test préétabli qui permet de contrôler les processus techniques. Ce sont les participants qui disposent d'un service de validation qui réalisent les tests en question. Les participants sont libres de procéder à des tests techniques avec d'autres interlocuteurs.

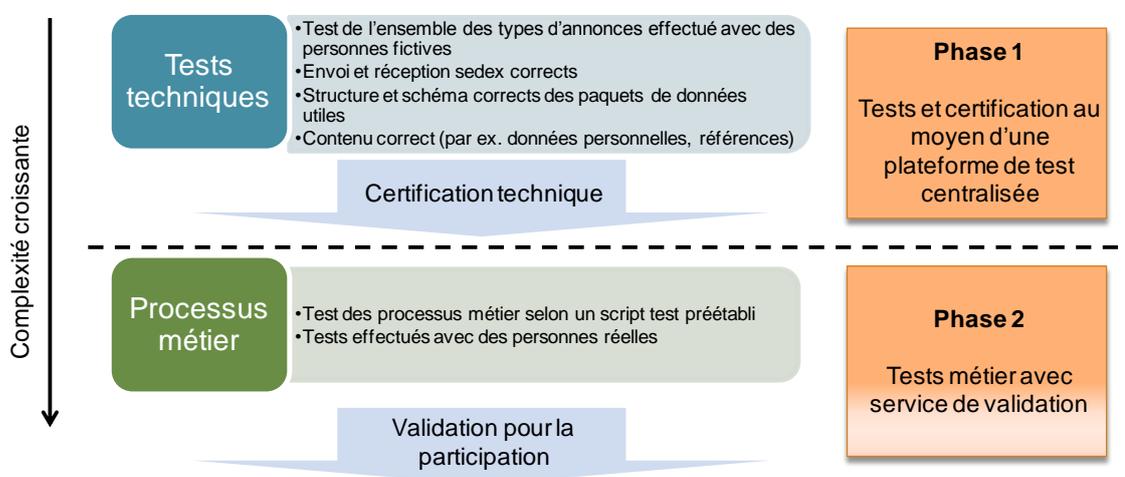


Illustration 3: procédure de test en deux phases.

5 Phase de test 1: plateforme de test

Durant la phase de test 1, le système fait l'objet d'une certification technique réalisée au moyen d'une plateforme de test accessible par tous les participants.

Les explications concernant l'utilisation de la plateforme de test, les scénarii de test devant être passés avec succès et les personnes de test fictives utilisées à cet effet sont mentionnés ci-dessous.

5.1 Plateforme de test

La plateforme de test permet aux participants de tester leurs systèmes d'échange de données selon le nouveau standard.

Pour cela, un à trois scénarii ont été élaborés pour chacun des processus d'annonce (voir chapitre 5.2). Un scénario de test est composé d'une séquence définie d'annonces issues d'un processus d'échange d'annonce qui a lieu, soit

- entre un organe d'exécution et un assureur-maladie fictif simulé au moyen de la plateforme de test (TPL-KV)

soit

- entre un assureur-maladie et un organe d'exécution fictif simulé au moyen de la plateforme de test (TPL-DFS).

Il est possible d'accéder à la plateforme de test au moyen des ID sedex suivants:

- pour les OE: TPL-KV = T7-91-1
- pour les AM: TPL-DFS = T7-91-2

Les assureurs-maladie et les organes d'exécution peuvent se connecter à la plateforme de test via une interface web (voir illustration 4) afin d'être en mesure de piloter les procédures et de suivre les progrès réalisés dans le cadre des scénarii de test.

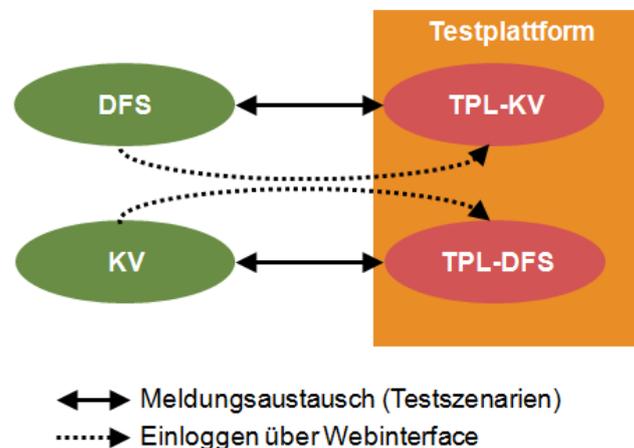


Illustration 4: échange d'annonces entre les organes d'exécution (DFS en allemand) et respectivement les assureurs-maladie (KV en allemand) et la plateforme de test.

5.1.1 Déroulement des scénarii de test

Selon que le scénario commence avec une annonce à envoyer ou une annonce à recevoir, il doit démarrer de façon différente.

Les scénarii de test qui commencent avec une annonce émise par un organe d'exécution peuvent être déclenchés, soit

- par un organe d'exécution au moyen de l'envoi d'une annonce à la plateforme de test soit
- par un assureur-maladie qui s'est identifié dans l'interface web. Pour les scénarii qui commencent avec l'annonce d'un assureur-maladie, c'est l'inverse. Cette façon de procéder permet à chaque organe d'exécution et à chaque assureur-maladie de jouer tous les scénarii de test indépendamment les uns des autres.

Les annonces entrant sur la plateforme de test sont vérifiées et, dans la mesure du possible, attribuées à un scénario de test de l'expéditeur. Quant aux réponses, elles sont envoyées automatiquement par la plateforme de test, en fonction du scénario de test concerné.

Le statut de chaque scénario de test est indiqué en permanence à l'utilisateur (juste, faux, en cours, pas encore joué) et les annonces arrivées sur la plateforme de test sont affichées.

Il peut y avoir plusieurs scénarii de test en cours en même temps.

- ① Un scénario de test qui a été joué correctement et qui est redémarré ne reste identifié comme étant «correct» que si le nouveau test effectué a également été conclu avec succès.
- ① Si les fournisseurs peuvent également utiliser la plateforme de test avec leurs adaptateurs de test sedex personnels, ils ne peuvent par contre pas recevoir de validation pour le compte d'un participant.

5.1.2 Effectif des personnes

Les tests sont effectués avec trois personnes fictives P1, P2 et P3. Les OE doivent donc enregistrer ces trois personnes dans le système de test, alors que les AM ne doivent enregistrer que les personnes P1 et P3.

De plus amples détails sur les personnes de test fictives se trouvent à l'annexe B.

5.1.3 Traitement de la date

La plateforme de test sera en activité durant plusieurs années, raison pour laquelle les scénarii de test feront appel à des données fluctuantes. Celles-ci seront donc identifiées par la date actuelle à laquelle s'ajoutera, en plus ou en moins, un laps de temps défini en fonction de l'annonce du scénario de test concerné.

5.1.4 Intégration sedex

Dans le cadre des envois d'annonces entre les participants et les participants simulés, seul l'échange d'annonces entre adaptateurs sedex sera supporté.

- ① En plus de l'adaptateur sedex de production, tous les participants doivent donc impérativement disposer d'un adaptateur sedex de test.

La plateforme de test identifie toujours les annonces tests au moyen d'un fanion test. La présence d'un fanion test sur les annonces entrantes n'est pas vérifiée.

5.1.5 Interface web

L'interface web de la plateforme de test permet aux participants:

- d'avoir un aperçu des scénarii de test;
- d'avoir une vue détaillée des annonces envoyées et reçues par le participant;
- de pouvoir prendre la main sur les scénarii de test (c'est-à-dire de libérer une annonce à soi-même);

- de choisir la langue de l'application (allemand ou français).

5.2 Scénarii de test

En tout, la procédure prévoit onze scénarii de test qui sont identiques pour les organes d'exécution et pour les assureurs-maladie. Au cas où un scénario devait s'avérer différent en termes de réalisation, cette différence est indiquée directement dans le scénario.

Sur la plateforme de test, les scénarii de test peuvent être réalisés indépendamment les uns des autres. Il n'est ainsi par exemple pas nécessaire de créer une «Nouvelle décision» avant de pouvoir envoyer une «Interruption de décision». Les scénarii de test sont toutefois conçus de manière à se dérouler selon une séquence logique.

Dans les scénarii de test ci-dessous, les numéros de décision V1.1, V1.2 et V1.3 sont référencés. L'OE émetteur peut les attribuer librement. Du côté de l'AM, il s'agit de répondre avec le numéro de décision correspondant à celui figurant sur la plateforme de test.

Un aperçu des différents scénarii de test se trouve à l'annexe C.

▪ Processus d'annonce 1 «Nouvelle décision»

Scénario de test 1.1 (TS1.1): l'OE envoie à l'AM une nouvelle décision concernant la personne P1. L'AM envoie une confirmation.

OE: le scénario est réussi lorsqu'une décision correcte arrive dans le système de test. Celui-ci envoie alors une confirmation qui génère une quittance sedex au niveau du système de test.

AM: s'envoie la décision par l'intermédiaire de la plateforme de test. Le scénario est réussi lorsqu'une réponse correcte (confirmation) arrive dans le système de test. La plateforme de test utilise toujours le même numéro de décision V1.1.

Scénario de test 1.2 (TS1.2): analogue au scénario de test 1.1, toutefois avec la personne P3 au lieu de la personne P1. Le numéro de décision V1.3 utilisé est toujours le même.

Scénario de test 1.3 (TS1.3): l'OE annonce à l'AM une nouvelle décision concernant la personne P2. L'AM envoie un rejet (motif: au début de la période de décision, la personne en question n'a pas d'AOS auprès de cet assureur-maladie).

OE: le scénario est réussi lorsqu'une décision correcte arrive dans le système de test. Celui-ci envoie alors le rejet qui génère une quittance sedex au niveau du système de test.

AM: s'envoie la décision par l'intermédiaire de la plateforme de test. Le scénario est réussi lorsqu'une réponse correcte (rejet) arrive dans le système de test. La plateforme de test utilise toujours le même numéro de décision V1.2.

▪ Processus d'annonce 2 «Interruption d'une décision»

Scénario de test 2.1 (TS2.1): l'OE envoie à l'AM une annonce «Interruption d'une décision» concernant la personne P1. L'AM envoie une confirmation.

OE: le scénario est réussi lorsqu'une décision correcte arrive dans le système de test. Celui-ci envoie alors une confirmation qui génère une quittance sedex au niveau du système de test.

AM: s'envoie la décision par l'intermédiaire de la plateforme de test. Le scénario est réussi lorsqu'une réponse correcte (confirmation) arrive dans le système de test. La plateforme de test utilise toujours le même numéro de décision V1.1.

Scénario de test 2.2 (TS2.2): l'OE envoie à l'AM une annonce «Interruption d'une décision» concernant la personne P2. L'AM envoie un rejet (motif: décision inconnue).

OE: le scénario est réussi lorsqu'une décision correcte arrive dans le système de test. Celui-ci envoie un rejet.

AM: s'envoie la décision par l'intermédiaire de la plateforme de test. Le scénario est réussi lorsqu'une réponse correcte (rejet) arrive dans le système de test. La plateforme de test utilise toujours le même numéro de décision V1.2.

▪ **Processus d'annonce 3 «Modification du rapport d'assurance»**

Scénario de test 3.1 (TS3.1): l'AM envoie à l'OE une annonce «Modification du rapport d'assurance» concernant la personne P1.

OE: le scénario est réussi lorsque l'annonce a été envoyée au moins une fois avec succès via le système de test (c'est-à-dire qu'une quittance sedex a été reçue).

AM: le scénario est réussi lorsqu'une réponse correcte arrive dans le système de test. La plateforme de test utilise toujours le même numéro de décision V1.1.

▪ **Processus d'annonce 4 «Demande de rapport d'assurance»**

Scénario de test 4.1 (TS4.1): l'OE envoie à l'AM une annonce «Demande de rapport d'assurance» concernant la personne P1. L'AM envoie une annonce «Réponse personne assurée».

OE: le scénario est réussi lorsqu'une annonce correcte arrive dans le système de test. Celui-ci envoie une réponse qui génère, au niveau du système de test, une quittance sedex.

AM: s'envoie l'annonce par l'intermédiaire de la plateforme de test. Le scénario est réussi lorsqu'une réponse correcte arrive dans le système de test.

▪ **Processus d'annonce 5 «Etat des décisions»**

Scénario de test 5.1 (TS5.1): l'OE envoie à l'AM une annonce «Etat des décisions» qui contient les personnes P1 et P3. Le numéro de décision et le numéro courant doivent être différents de 0.

L'annonce envoyée par la plateforme de test est indépendante des autres scénarii de test (c'est-à-dire que les décisions enregistrées/interrompues dans le cadre des scénarii de test précédents ne jouent ici aucun rôle).

OE: le scénario est réussi lorsque l'annonce correcte arrive dans le système de test.

AM: le scénario est réussi lorsque l'annonce a été envoyée au moins une fois par le système de test (c'est-à-dire qu'une quittance sedex a été reçue). La plateforme de test utilise toujours les mêmes numéros de décision V1.1 et V1.3.

▪ **Processus d'annonce 6 «Effectif des assurés»**

Scénario de test 6.1 (TS6.1): l'AM envoie à l'OE une annonce «Effectif des assurés» qui contient les personnes P1 et P3. Le numéro courant doit être différent de 0. Indication: l'annonce envoyée par la plateforme de test est indépendante des autres scénarii de test.

OE: le scénario est réussi lorsque l'annonce a été envoyée au moins une fois via le système de test (c'est-à-dire qu'une quittance sedex a été reçue).

AM: le scénario est réussi lorsque l'annonce correcte arrive dans le système de test.

▪ **Processus d'annonce 7 «Décompte annuel»**

Scénario de test 7.1 (TS7.1): l'AM envoie à l'OE une annonce «Décompte annuel» comportant des données personnelles librement définies.

OE: le scénario est réussi lorsque l'annonce a été envoyée via le système de test (c'est-à-dire qu'une quittance sedex a été reçue). Les personnes P1 et P3 sont utilisées.

AM: le scénario est réussi lorsque l'annonce correcte arrive dans le système de test. La plateforme de test utilise toujours les mêmes numéros de décision V1.1 et V1.3.

▪ **Annonce groupée**

Scénario de test 1.4 (TS1.4): les scénarii de test 1.1 et 1.2 sont envoyés ensemble sous forme d'annonce groupée.

OE: le scénario est réussi lorsque les conditions de TS1.1 et de TS1.2 sont remplies et que les deux annonces arrivent ensemble dans le système de test sous forme d'annonce groupée. Le système envoie les deux confirmations dans une annonce groupée qui génère une quittance sedex dans le système de test.

AM: s'envoie les deux décisions sous forme d'annonce groupée par l'intermédiaire de la plateforme de test. Le scénario est réussi lorsque les deux annonces arrivent ensemble dans le système de test sous forme d'annonce groupée et que les conditions de TS1.1 et de TS1.2 sont remplies.

6 Phase de test 2: tests individuels

C'est dans la phase de test 2 qu'a lieu la validation technique du participant réalisée sur la base d'un script de test préétabli et en collaboration avec l'un des services de validation.

Chaque participant dispose par ailleurs de la possibilité de réaliser des tests supplémentaires avec un interlocuteur, ce qui peut s'avérer très utile si un OE veut mettre en œuvre le script de test avec l'ensemble des AM actifs dans son canton.

i Avant de procéder aux tests individuels de la phase de test 2, il est recommandé de vérifier, par l'intermédiaire de la plateforme de test, si l'interlocuteur concerné a passé avec succès la phase de test 1 et s'il est prêt pour la phase de test 2.

6.1 Script de test

Le script de test [2] (document Excel) indique les cas de figure qui doivent être joués dans la phase de test 2.

- Les scénarii de test faisant partie de la phase de test 2 figurent à l'annexe D.
- Tous les cas indiqués comme étant «obligatoires» doivent être testés.
- Des données de personnes réelles sont utilisées dans la phase de test 2.

6.1.1 Effectif des personnes

L'effectif des personnes est défini durant la réalisation, sur la base du script de test.

- Dans la plupart des scénarii de test, il appartient à l'assureur-maladie de trouver, dans son effectif, une personne qui soit appropriée pour jouer le scénario de test.
- Dans les scénarii de test pour lesquels aucune personne appropriée ne peut être trouvée dans l'effectif des personnes de l'assureur-maladie, c'est alors l'OE qui désigne une personne de test.

6.1.2 Réalisation du test

Le script de test régit le déroulement des scénarii de test de façon obligatoire. En principe, les tests sont réalisés automatiquement par le système.

- L'assureur-maladie enregistre les personnes de test et les situations initiales dans son système selon les indications du script de test. Ces enregistrements sont documentés dans le script de test et envoyés à l'OE.
- L'OE complète les scénarii de test et enregistre les situations initiales. Le script de test est alors complété de façon appropriée et envoyé à l'AM. L'OE démarre ensuite la procédure de test 1 selon le script de test.
- Les annonces de réponse ne devraient nécessiter aucune saisie manuelle.
- En ce qui concerne les tests effectués à plusieurs niveaux, il faut attendre l'annonce en retour de l'interlocuteur avant de passer à l'étape suivante.
- Les mutations de l'état des données doivent être effectuées au moment requis par le scénario de test, afin que les annonces arrivent à l'interlocuteur exactement selon le déroulement prévu.

6.1.3 Vérification technique

Les participants vérifient mutuellement si les annonces sont correctes du point de vue technique et si elles correspondent au script de test. En cas d'erreurs, les systèmes doivent être adaptés en conséquence et le scénario de test doit être rejoué.

6.1.4 Moyen auxiliaire

Durant la phase de test 2, les participants au test se verront remettre le script de test (document Excel), ce qui permettra d'uniformiser la phase de test en question. Grâce à ce document, il sera par exemple possible d'échanger l'effectif des personnes ou de procéder à la vérification technique de façon correcte.

Le document Excel sera déjà utilisé durant la phase pilote et, au besoin, sera affiné avant d'être remis aux autres participants.

6.2 Validation technique

Comme indiqué au chapitre 3.5.2, le script de test complet doit être joué avec un service de validation avant que le participant ne puisse obtenir sa validation technique définitive.

Le service de validation est désigné par le Service central de coordination qui tiendra toutefois compte, dans la mesure du possible, des souhaits des participants (voir chapitre 3.5.3).

6.3 Tests complémentaires

Afin de garantir une exploitation de production exempte de problèmes, il est recommandé aux participants de procéder à des tests avec tous leurs interlocuteurs potentiels. Par ailleurs, il est à noter que chaque participant a le droit d'exiger la possibilité d'effectuer des tests complémentaires (voir chapitre 3.5.2).

- Lors de ces tests supplémentaires, le participant est libre de décider s'il veut jouer le script complet.
- La planification des tests complémentaires est l'affaire de chaque participant désireux de les réaliser.



Le temps nécessaire à la réalisation des scénarii de test ne doit pas être sous-estimé. Il faut en effet prévoir quatre à cinq jours de travail par interlocuteur pour obtenir la validation technique et pour effectuer les tests complémentaires. En termes de personnel, les ressources nécessaires doivent donc être planifiées attentivement.

7 Assistance

i L'organisation d'assistance ci-dessous ne sera opérationnelle que jusqu'au moment où le concept d'exploitation définitif sera validé.

7.1 First Level Support

Le First Level Support est assumé par les participants eux-mêmes. Il est en principe fourni par le prestataire de services informatiques du participant.

7.2 Second Level Support

Les questions qui ne peuvent pas être traitées par le First Level Support doivent être transmises au Second Level Support. Seul le First Level Support est habilité à poser des questions au Second Level Support.

En fonction de la thématique abordée, l'assistance est assurée par différents organismes:

Types de questions	Responsable de la réponse
Commande et modification de l'adaptateur sedex	Max Siegrist, IC LAMal, max.siegrist@KVG.org
Phase de test 1	Cambridge Technology Partners (CTP)
<ul style="list-style-type: none"> • Questions concernant la phase de test 1 • Questions concernant la plateforme de test 	<ul style="list-style-type: none"> • L'assistance ne peut être requise que par l'intermédiaire de la plateforme d'assistance web (Single Point of Contact): https://jira.ctp-consulting.com • Deux utilisateurs au maximum par participant peuvent faire appel à la plateforme d'assistance. Il ne sera pas répondu aux questions posées par courriel ou par téléphone.
Assistance technique sedex	Organisation d'assistance sedex de l'OFS
<ul style="list-style-type: none"> • Problèmes de configuration • Questions concernant les certificats de sécurité sedex (administration ICP) • Configuration des participants • Installation et exploitation de l'adaptateur sedex • Autres problèmes spécifiques à sedex 	<ul style="list-style-type: none"> • harm@bfs.admin.ch • 0800 866 700, du lundi au vendredi, de 8 h 30 à 12 h 00 et de 14 h 00 à 16 h 30
Autres questions	Service central de coordination Le point de contact est encore à l'examen et sera communiqué via le site www.eahv-kvg65.ch et la liste de diffusion (chapitre 3.5.1).

Tableau 1: Second Level Support.

7.3 Third Level Support

Les questions qui ne peuvent pas être traitées par le Second Level Support doivent être transmises au Third Level Support. Seul le Second Level Support est habilité à poser des questions au Third Level Support.

En fonction de la thématique abordée, l'assistance est assurée par différents organismes:

Types de questions	Responsable de la réponse
Questions techniques et plateforme de test <ul style="list-style-type: none"> • Questions concernant le concept • Processus d'annonce • Types d'annonces • Procédures de test • Exigences techniques • Implication technique d'intermédiaires 	Pour les AM <ul style="list-style-type: none"> • Max Bühler, Helsana, max.buehler@helsana.ch Pour les OE <ul style="list-style-type: none"> • André Meyer, SVA AG, andre.meyer@sva-ag.ch Les responsables du groupe technique de travail peuvent également charger les membres du groupe de répondre aux questions qui leur sont adressées.
Enquête technique	André Meyer, SVA AG, andre.meyer@sva-ag.ch

Tableau 2: Third Level Support.

7.4 Questions d'ordre administratif

Les questions d'ordre administratif peuvent être adressées directement aux services compétents:

Types de questions	Responsable de la réponse
Questions concernant l'organisation de l'échange de données <ul style="list-style-type: none"> • Conventions passées avec l'OFS • Conventions CDS / santésuisse • Mandat attribué à la société eAVS/AI • Organisation de projet • Listes des participants, contrats et association sedex (y compris mandats attribués à des intermédiaires) • Personnes de contact auprès des AM et des OE 	Pour les AM <ul style="list-style-type: none"> • Axel Reichlmeier, santésuisse axel.reichlmeier@santesuisse.ch Pour les OE <ul style="list-style-type: none"> • Kathrin Huber, CDS, kathrin.huber@gdk-cds.ch
Questions d'ordre financier <ul style="list-style-type: none"> • Coûts et financement sedex • Coûts et financement des travaux de projet • Financement des intermédiaires • Autres questions relatives au financement 	Pour les AM <ul style="list-style-type: none"> • Axel Reichlmeier, santésuisse axel.reichlmeier@santesuisse.ch Pour les OE <ul style="list-style-type: none"> • Kathrin Huber, CDS, kathrin.huber@gdk-cds.ch
Bases légales <ul style="list-style-type: none"> • Loi, ordonnances du Conseil fédéral, etc. • Bases légales cantonales 	Pour les AM <ul style="list-style-type: none"> • Axel Reichlmeier, santésuisse axel.reichlmeier@santesuisse.ch Pour les OE <ul style="list-style-type: none"> • Kathrin Huber, CDS, kathrin.huber@gdk-cds.ch
Niveau politique <ul style="list-style-type: none"> • Décisions de la CDS et de santésuisse (entre autres) • Affaires internes 	Pour les AM <ul style="list-style-type: none"> • Axel Reichlmeier, santésuisse axel.reichlmeier@santesuisse.ch Pour les OE <ul style="list-style-type: none"> • Kathrin Huber, CDS, kathrin.huber@gdk-cds.ch

Tableau 3: questions d'ordre administratif

8 Exploitation pilote

Les participants pilotes doivent être attentifs aux points suivants:

- les participants pilotes doivent pouvoir démarrer l'exploitation pilote au 1^{er} novembre 2012;
- les participants pilotes fonctionnent comme services de validation pour les autres participants. Pour obtenir ce statut, le script de test de la phase de test 2 doit avoir été joué avec succès.

Les participants suivant seront vraisemblablement pilotes:

Participant	Type
Office des assurances sociales Berne	OE
SVA Saint-Gall	OE
SVA Aargau	OE
Caisse de compensation du Canton du Valais	OE
Caisse de compensation du Canton du Jura	OE
Office cantonale de l'assurance-maladie Neuchâtel	OE
Aquilana	AM
Atupri Caisse-maladie	AM
Groupe CSS	AM
Helsana Assurances SA	AM
KLuG Caisses-maladie	AM
SWICA Assurances-maladie SA	AM

Tableau 4: aperçu des participants pilotes.

A. Liste de contrôle Introduction

La liste de contrôle ci-dessous permet aux participants de planifier l'introduction. Les délais indiqués sont basés sur le calendrier du chapitre 3.3.

Délai	Tâche	Check
Mensuel	Communication régulière avec le Service central de coordination.	<input type="checkbox"/>
A partir du 1 ^{er} trimestre 2012	Planifier et réaliser la mise en œuvre interne avec les fournisseurs de software.	<input type="checkbox"/>
30.06.2012	Prise de décision: participation logique ou physique à sedex.	<input type="checkbox"/>
4 ^e trimestre 2012	Planification de la phase de test 2: accord avec le Service central de coordination et l'ensemble des interlocuteurs avec lesquels les tests seront effectués. Attention à planifier suffisamment de ressources en matière de personnel.	<input type="checkbox"/>
1 ^{er} trimestre 2013	Accord avec l'ensemble des interlocuteurs concernant le délai d'introduction. La procédure exacte de l'introduction (p. ex. transfert des données) doit être discutée suffisamment tôt.	<input type="checkbox"/>
Dès janvier 2013	Phase de test 1: tests techniques et certification au moyen de la plateforme de test. La phase de test 1 doit être terminée au plus tard en juillet 2013.	<input type="checkbox"/>
Dès février 2013	Phase de test 2: validation technique et tests complémentaires. La phase de test 2 doit être terminée au plus tard en octobre 2013.	<input type="checkbox"/>
Dès mars 2013	Validation attribuée par le Service central de coordination et libération de l'adaptateur de production sedex pour l'échange de données RP.	<input type="checkbox"/>
Dès mars 2013	Mise en fonction productive après accords individuels entre les interlocuteurs concernés.	<input type="checkbox"/>

Tableau 5: liste de contrôle Introduction

B. Personnes de test fictives pour la phase de test 1

Les personnes fictives suivantes doivent être enregistrées dans le système pour pouvoir procéder aux tests avec la plateforme de test.

Nom de champ	Personne 1 (P1)	Personne 2 (P2)	Personne 3 (P3)
NAVS13	7569217076985	7569998887763	7569998887770
Nom	Muster	Leblanc	Bernasconi
Prénom	Mark	Jean	Maria
Sexe	m	m	f
Date de naissance	01.01.1950	01.01.2000	01.01.1980
Ligne d'adresse 1			
Ligne d'adresse 2			
Rue	Amselstrasse	Rue Oiseau	Via Struzzo
No de la maison	1	2	3
No d'appartement			
Numéro postal	4000	1950	6900
Localité	Basel	Sion	Lugano
A saisir	OE/AM	OE	OE/AM

Tableau 6: personnes fictives pour la phase de test 1

C. Scénarii de test pour la phase de test 1

Scénario	TS1.1	TS1.2	TS1.3	TS1.4	TS2.1	TS2.2	TS3.1	TS4.1	TS5.1	TS6.1	TS7.1
Nom	Nouvelle décision	Nouvelle décision	Nouvelle décision	Annonce groupée	Interruption d'une décision	Interruption d'une décision	Modification de rapport d'assurance P1	Demande de rapport d'assurance P1	Etat des décisions P1+P3	Effectif des assurés P1+P3	Décompte annuel P1+P3
Rôle OE	Annonce initiale	Annonce initiale	Annonce initiale	Annonce initiale	Annonce initiale	Annonce initiale	Start site web	Annonce initiale	Annonce initiale	Start site web	Start site web
Rôle AM	Start site web	Start site web	Start site web	Start site web	Start site web	Start site web	Annonce initiale	Start site web	Start site web	Annonce initiale	Annonce initiale
Description	L'OE annonce à l'AM une nouvelle décision concernant la personne P1. L'AM envoie une confirmation.	L'OE annonce à l'AM une nouvelle décision concernant la personne P3. L'AM envoie une confirmation.	L'OE annonce à l'AM une nouvelle décision concernant la personne P2. L'AM envoie un rejet.	L'OE annonce TS1.1 et TS1.2 à l'AM sous forme d'annonce groupée. L'AM envoie une confirmation sous forme d'annonce groupée.	L'OE envoie à l'AM une annonce «Interruption de décision» concernant la personne P1. L'AM envoie une confirmation.	L'OE envoie à l'AM une annonce «Interruption de décision» concernant la personne P2. L'AM envoie un rejet (décision inconnue).	L'OE envoie à l'AM une annonce «Modification de rapport d'assurance» concernant la personne P1.	L'OE envoie à l'AM une annonce «Demande de rapport d'assurance» concernant la personne P1. L'AM envoie une annonce «Réponse personne assurée».	L'OE envoie à l'AM une annonce «Etat des décisions» pour la personne qui contient la personne P1 et la personne P3.	L'AM envoie à l'OE une annonce «Effectif des assurés» qui contient la personne P1 et la personne P3.	L'AM envoie à l'OE une annonce «Décompte annuel» avec des dates de facturation définies.
Annonce initiale	5201 000101	5201 000101	5201 000101	5201 000101	5201 000201	5201 000201	5211 000301	5202 000401	5203 000501	5213 000601	5214 000701
Annonce de réponse	5211 000102	5211 000102	5211 000103	5211 000102	5211 000202	5211 000203	n/a	5212 000402	n/a	n/a	n/a
Personnes	P1	P3	P2	P1 + P3	P1	P2	P1	P1	P1 + P3	P1 + P3	P1 + P3
Numéro de décision	V1.1	V1.3	V1.2	V1.1 + V1.3	V1.1	V1.2	V1.1	n/a	V1.1 + V1.3	n/a	V1.1 + V1.3
Réussi OE	La décision correcte arrive sur la PT; la PT génère une quittance sedex à titre de réponse	La décision correcte arrive sur la PT; la PT génère une quittance sedex à titre de réponse	La décision correcte arrive sur la PT; la PT génère une quittance sedex à titre de réponse	La décision correcte arrive sous forme d'annonce groupée sur la PT; la PT génère une quittance sedex à titre de réponse	L'annonce correcte arrive sur la PT; la PT génère une quittance sedex à titre de réponse	La décision correcte arrive sur la PT; la PT génère une quittance sedex à titre de réponse	L'annonce envoyée est reçue correctement (quittance sedex)	L'annonce correcte arrive sur la PT; la PT génère une quittance sedex à titre de réponse	L'annonce correcte arrive sur la PT	L'annonce envoyée est reçue correctement (quittance sedex)	L'annonce envoyée est reçue correctement (quittance sedex)
Réussi AM	La confirmation correcte arrive sur la PT	La confirmation correcte arrive sur la PT	Le rejet correct arrive sur la PT (motif de rejet = 1)	La confirmation correcte arrive sur la PT	La confirmation correcte arrive sur la PT	Le rejet correct arrive sur la PT (motif de rejet = 1)	L'annonce correcte arrive sur la PT	L'annonce-réponse correcte arrive sur la PT	L'annonce envoyée est reçue avec succès (quittance sedex)	L'annonce correcte arrive sur la PT	L'annonce correcte arrive sur la PT n

Tableau 7: scénarii de test pour la phase de test 1 (PT = plateforme de test, TS = scénario de test)

D. Scénarii de test pour la phase de test 2

Les scénarii de test sont identifiés au moyen d'un numéro courant et du préfixe TS (Testszenario = scénario de test).

Scénario	Description
TS1	<p>Personne assurée inconnue</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La personne assurée se voit allouer pour la première fois une RP pour la période allant de 01.2011 au 12.2011. L'OE envoie une annonce «Décision» à l'AM. 2. L'AM introduit l'annonce en question dans son système de gestion des assurés. 3. Les données de la personne assurée ne peuvent pas être trouvées dans le système. 4. L'AM envoie à l'OE une annonce «Rejet de la décision» avec l'indication du motif de rejet «Au début de la période de décision, la personne n'a pas d'AOS auprès de cet assureur-maladie».
TS2	<p>AOS avec région de primes différente</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La personne assurée se voit allouer pour la première fois une RP pour la période allant de 05.2007 à 08.2007. L'OE envoie une annonce «Décision» à l'AM. 2. L'AM introduit l'annonce en question dans son système de gestion des assurés. 3. La personne assurée dispose d'une assurance de base dans une région de primes différente que celle mentionnée par l'annonce émise par le canton. 4. L'AM envoie à l'OE une annonce «Confirmation de la décision».
TS3	<p>AOS avec région de primes à l'étranger</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La personne assurée se voit allouer pour la première fois une RP pour la période allant de 01.2012 à 12.2012. L'OE envoie une annonce «Décision» à l'AM. 2. L'AM introduit l'annonce en question dans son système de gestion des assurés. 3. L'AM remarque que la personne assurée dispose d'une assurance de base dans une région de primes située à l'étranger. 4. L'AM envoie à l'OE une annonce «Confirmation de la décision».
TS4	<p>Décision avec plafonnement, primes inférieures à la RP</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La personne assurée se voit allouer pour la première fois une RP pour la période allant de 01.2012 à 12.2012. L'OE envoie une annonce «Décision» à l'AM, avec l'indication que les primes tarifaires doivent être plafonnées. 2. L'AM introduit l'annonce en question dans son système de gestion des assurés. 3. Le montant des primes est inférieur au montant de la RP. 4. L'AM adapte (réduit) le montant de la RP en fonction du montant des primes. 5. L'AM envoie à l'OE une annonce «Confirmation de la décision».
TS5	<p>Décision sans plafonnement, primes inférieures à la RP</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La personne assurée se voit allouer pour la première fois une RP pour la période allant de 01.2012 à 12.2012. L'OE envoie une annonce «Décision» à l'AM, avec l'indication que les primes tarifaires ne doivent pas être plafonnées. 2. L'AM introduit l'annonce en question dans son système de gestion des assurés 3. Le montant des primes est inférieur au montant de la RP. 4. La RP est enregistrée conformément à l'annonce de l'OE. Aucune adaptation du montant des primes tarifaires n'est effectuée. 5. L'AM envoie à l'OE une annonce «Confirmation de la décision».
TS6	<p>Décision sans plafonnement, primes supérieures à la RP</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La personne assurée se voit allouer pour la première fois une RP pour la période allant de 01.2012 à 12.2012. L'OE envoie une annonce «Décision» à l'AM, avec l'indication que les primes tarifaires ne doivent pas être plafonnées. 2. L'AM introduit l'annonce en question dans son système de gestion des assurés. 3. Le montant des primes est supérieur au montant de la RP. 4. La RP est enregistrée conformément à l'annonce de l'OE. 5. L'AM envoie à l'OE une annonce «Confirmation de la décision».

Scénario	Description
TS7a	<p>Décision avec plafonnement, primes supérieures à la RP</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La personne assurée se voit allouer pour la première fois une RP pour la période allant de 01.2012 à 12.2012. L'OE envoie une annonce «Décision» à l'AM, avec l'indication que les primes tarifaires doivent être plafonnées. 2. L'AM introduit l'annonce en question dans son système de gestion des assurés. 3. Le montant des primes est supérieur au montant de la RP. 4. La RP est enregistrée conformément à l'annonce de l'OE. 5. L'AM envoie à l'OE une annonce «Confirmation de la décision».
TS7b	<p>Interruption de décision avec numéro de décision</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La personne assurée est au bénéfice d'une RP pour la période allant de 01.2012 à 12.2012 avec le numéro de décision enregistré pour TS7a. 2. L'OE annonce à l'AM une interruption de la décision pour 11.2012. 3. L'AM interrompt la RP à la date d'échéance indiquée. 4. L'AM envoie à l'OE une annonce «Confirmation de l'interruption».
TS8	<p>RP déjà allouée par un autre OE pour une partie de la période concernée</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La personne assurée se voit allouer pour la première fois une RP pour la période allant de 01.2011 à 12.2011. L'OE envoie à l'AM une annonce «Décision». 2. L'AM introduit l'annonce en question dans son système de gestion des assurés. 3. La personne assurée dispose déjà d'une RP allouée par un autre OE pour la période allant de 04.2011 à 10.2011. 4. L'AM envoie à l'OE une annonce «Rejet de la décision» avec indication du motif de rejet «La personne assurée perçoit déjà une RP pour la période de décision concernée» avec indication de l'autre OE.
TS9	<p>RP déjà allouée par le même OE pour une partie de la période concernée</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La personne assurée se voit allouer pour la première fois une RP pour la période allant de 01.2011 à 12.2011. L'OE envoie à l'AM une annonce «Décision». 2. L'AM introduit l'annonce en question dans son système de gestion des assurés. 3. La personne assurée dispose déjà d'une RP allouée par le même OE pour la période allant de 04.2011 à 10.2011. 4. L'AM envoie à l'OE une annonce «Rejet de la décision» avec indication du motif de rejet «La personne assurée perçoit déjà une RP pour la période de décision concernée» avec indication de la même OE.
TS10	<p>Décision remontant trop loin dans le passé, début hors limites, fin dans les limites</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La personne assurée se voit allouer pour la première fois une RP pour la période allant de 10.2007 à 06.2008. L'OE envoie à l'AM une annonce «Décision». 2. L'AM introduit l'annonce en question dans son système de gestion des assurés. 3. L'annonce est rejetée par le système car le début de la décision remonte trop loin dans le passé. Dans ce cas, la fin de la décision n'est pas prise en considération. 4. L'AM envoie à l'OE une annonce «Rejet de la décision» avec indication du motif de rejet «La décision RP remonte trop loin dans le passé».
TS11	<p>Décision remontant trop loin dans le passé, début et fin hors limites</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La personne assurée se voit allouer pour la première fois une RP pour la période allant de 04.2007 à 12.2007. L'OE envoie à l'AM une annonce «Décision». 2. L'AM introduit l'annonce en question dans son système de gestion des assurés. 3. L'annonce est rejetée par le système car le début de la décision remonte trop loin dans le passé. Dans ce cas, la fin de la décision n'est pas prise en considération. 4. L'AM envoie à l'OE une annonce «Rejet de la décision» avec indication du motif de rejet «La décision RP remonte trop loin dans le passé».

Scénario	Description
TS12	<p>Décision remontant trop loin dans le passé, personne assurée inconnue</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La personne assurée se voit allouer pour la première fois une RP pour la période allant de 01.2007 à 09.2007. L'OE envoie à l'AM une annonce «Décision». 2. L'AM introduit l'annonce en question dans son système de gestion des assurés. 3. Les indications fournies ne permettent pas de trouver la personne assurée dans le système. 4. L'AM envoie à l'OE une annonce «Rejet de la décision» avec indication du motif de rejet ««Au début de la période de décision, la personne n'a pas d'AOS auprès de cet assureur-maladie».
TS13	<p>Décision située trop loin dans le futur</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La personne assurée se voit allouer pour la première fois une RP pour la période allant de 08.2013 à 01.2014. L'OE envoie à l'AM une annonce «Décision». 2. L'AM introduit l'annonce en question dans son système de gestion des assurés. 3. L'annonce est rejetée par le système car le début de la décision est signifié à plus de 15 mois dans le futur. Dans ce cas, la fin de la décision n'est pas prise en considération. 4. L'AM envoie à l'OE une annonce «Rejet de la décision» avec indication du motif de rejet «La décision RP est située trop loin dans le futur».
TS14	<p>Décision située trop loin dans le futur, pas d'AOS</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La personne assurée se voit allouer pour la première fois une RP pour la période allant de 08.2013 à 01.2014. L'OE envoie à l'AM une annonce «Décision». 2. L'AM introduit l'annonce en question dans son système de gestion des assurés. 3. La personne assurée ne dispose pas d'une AOS auprès de l'AM en question. 4. L'annonce est rejetée par le système car le début de la décision est signifié à plus de 15 mois dans le futur. Dans ce cas, la fin de la décision n'est pas prise en considération. 5. L'AM envoie à l'OE une annonce «Rejet de la décision» avec indication du motif de rejet «Au début de la période de décision, la personne n'a pas d'AOS auprès de cet assureur-maladie».
TS15	<p>Décision remontant trop loin dans le passé, pas d'AOS</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La personne assurée se voit allouer pour la première fois une RP pour la période allant de 04.2007 à 12.2007. L'OE envoie à l'AM une annonce «Décision». 2. L'AM introduit l'annonce en question dans son système de gestion des assurés. 3. La personne assurée ne dispose pas d'une AOS auprès de l'AM en question. 4. L'annonce est rejetée par le système car le début de la décision remonte trop loin dans le passé. Dans ce cas, la fin de la décision n'est pas prise en considération. 5. L'AM envoie à l'OE une annonce «Rejet de la décision» avec indication du motif de rejet ««Au début de la période de décision, la personne n'a pas d'AOS auprès de cet assureur-maladie».
TS16	<p>Décision remontant trop loin dans le passé, personne assurée inconnue</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La personne assurée se voit allouer pour la première fois une RP pour la période allant de 08.2013 à 01.2014. L'OE envoie à l'AM une annonce «Décision». 2. L'AM introduit l'annonce en question dans son système de gestion des assurés. 3. La personne assurée ne peut pas être trouvée dans le système avec les indications fournies. 4. L'AM envoie à l'OE une annonce «Rejet de la décision» avec indication du motif de rejet ««Au début de la période de décision, la personne n'a pas d'AOS auprès de cet assureur-maladie».

Scénario	Description
TS17	<p>Décision avec plafonnement, au moment de l'enregistrement: modification de primes ayant déjà fait l'objet d'une mutation prévue ultérieurement</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La personne assurée se voit allouer pour la première fois une RP pour la période allant de 01.2012 à 12.2012. L'OE envoie à l'AM une annonce «Décision» avec l'indication d'un plafonnement des primes tarifaires. 2. L'AM introduit l'annonce en question dans son système de gestion des assurés. 3. Le montant des primes est supérieur au montant de la RP. 4. Au moment de l'enregistrement, le fait que les primes doivent être ramenées en-dessous des limites de la RP est déjà connu. 5. La RP est enregistrée au 01.2012 selon l'annonce de l'OE. 6. La RP sera plafonnée en 03.2012 à hauteur du montant des primes. 7. L'AM envoie à l'OE une annonce «Confirmation de la décision». 8. L'AM envoie à l'OE une annonce «Modification du rapport d'assurance». Etant donné qu'il ne s'agit pas d'une sortie, aucun motif ne doit être fourni.
TS18	<p>Changement d'AM au début de la décision</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La personne assurée se voit allouer pour la première fois une RP pour la période allant de 01.2012 à 12.2012. L'OE envoie à l'AM une annonce «Décision». 2. L'AM introduit l'annonce en question dans son système de gestion des assurés. 3. La personne assurée change d'assureur au début de la période de RP et ne dispose de ce fait plus d'une AOS auprès de l'AM en question. 4. L'AM envoie à l'OE une annonce «Rejet de la décision» avec indication du motif de refus «Au début de la période de décision, la personne ne dispose plus d'une AOS auprès de cet assureur-maladie».
TS19	<p>Changement d'AM durant la période concernée (mutation déjà effectuée au moment de l'annonce)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La personne assurée se voit allouer pour la première fois une RP pour la période allant de 01.2012 à 12.2012. L'OE envoie à l'AM une annonce «Décision». 2. L'AM introduit l'annonce en question dans son système de gestion des assurés. 3. La personne assurée change d'assureur durant la période de RP mais dispose encore d'une AOS au début de la période concernée. 4. L'AM envoie à l'OE une annonce «Confirmation de la décision». 5. L'AM envoie à l'OE une annonce «Modification du rapport d'assurance» avec indication du motif «Changement d'assureur-maladie» ainsi que la mention de l'assureur suivant.
TS20	<p>Changement d'AM pour la fin de la période concernée (mutation déjà effectuée au moment de l'annonce)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La personne assurée se voit allouer pour la première fois une RP pour la période allant de 01.2012 à 06.2012. L'OE envoie à l'AM une annonce «Décision». 2. L'AM introduit l'annonce en question dans son système de gestion des assurés. 3. La personne assurée change d'assureur le jour après la fin de la période RP. 4. L'AM envoie à l'OE une annonce «Confirmation de la décision». 5. L'AM envoie à l'OE une annonce «Modification du rapport d'assurance» avec indication du motif «Changement d'assureur-maladie» ainsi que la mention de l'assureur suivant.
TS21	<p>Décès durant la période concernée (mutation déjà effectuée au moment de l'annonce)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La personne assurée se voit allouer pour la première fois une RP pour la période allant de 01.2012 à 06.2012 L'OE envoie à l'AM une annonce «Décision». 2. L'AM introduit l'annonce en question dans son système de gestion des assurés. 3. Une mutation de sortie «Décès» a déjà été effectuée pour la personne assurée. La date du décès se situe dans la période de RP concernée. 4. L'AM envoie à l'OE une annonce «Confirmation de la décision». 5. L'AM envoie à l'OE une annonce «Modification du rapport d'assurance» avec indication du motif «Décès».

Scénario	Description
TS22	<p>Décès à la fin de la période concernée (mutation déjà effectuée au moment de l'annonce)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La personne assurée se voit allouer pour la première fois une RP pour la période allant de 01.2011 à 10.2011. L'OE envoie à l'AM une annonce «Décision». 2. L'AM introduit l'annonce en question dans son système de gestion des assurés. 3. Une mutation de sortie «Décès» a déjà été effectuée pour la personne assurée. La date du décès correspond à la date de fin de la période de RP concernée. 4. L'AM envoie à l'OE une annonce «Confirmation de la décision».
TS23	<p>Départ à l'étranger au début de la période de décision</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La personne assurée se voit allouer pour la première fois une RP pour la période allant de 01.2012 à 12.2012. L'OE envoie à l'AM une annonce «Décision». 2. L'AM introduit l'annonce en question dans son système de gestion des assurés. 3. Une mutation de sortie «Etranger» a déjà été effectuée pour la personne assurée. La date de sortie correspond au début de la période de RP concernée. 4. L'AM envoie à l'OE une annonce «Rejet de la décision» avec indication du motif du rejet «Aucune assurance AOS au début de la période de validité de la décision».
TS24	<p>Départ à l'étranger durant la période de décision (mutation déjà effectuée au moment de l'annonce)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La personne assurée se voit allouer pour la première fois une RP pour la période allant de 01.2012 à 12.2012. L'OE envoie à l'AM une annonce «Décision». 2. L'AM introduit l'annonce en question dans son système de gestion des assurés. 3. Une mutation de sortie «Etranger» a déjà été effectuée pour la personne assurée. La date de sortie se situe dans la période de RP concernée. 4. L'AM envoie à l'OE une annonce «Confirmation de la décision». 5. L'AM envoie à l'OE une annonce «Modification du rapport d'assurance» avec indication du motif «Départ à l'étranger».
TS25	<p>Départ à l'étranger à la fin de la période de décision (mutation déjà effectuée au moment de l'annonce)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La personne assurée se voit allouer pour la première fois une RP pour la période allant de 03.2012 à 12.2012. L'OE envoie à l'AM une annonce «Décision». 2. L'AM introduit l'annonce en question dans son système de gestion des assurés. 3. Une mutation de sortie «Etranger» a déjà été effectuée pour la personne assurée. La date de sortie correspond à la date de fin de la période de RP concernée. 4. L'AM envoie à l'OE une annonce «Confirmation de la décision».
TS26	<p>Départ vers une destination inconnue au début de la période de décision</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La personne assurée se voit allouer pour la première fois une RP pour la période allant de 01.2012 à 12.2012. L'OE envoie à l'AM une annonce «Décision». 2. L'AM introduit l'annonce en question dans son système de gestion des assurés. 3. Une mutation «Départ vers une destination inconnue» a déjà été effectuée pour la personne assurée. La date de mutation correspond au début de la période de RP concernée. 4. L'AM envoie à l'OE une annonce «Rejet de la décision» avec indication du motif du rejet «Aucune assurance AOS au début de la période de validité de la décision».
TS27	<p>Départ vers une destination inconnue durant la période de décision (mutation déjà effectuée au moment de l'annonce)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La personne assurée se voit allouer pour la première fois une RP pour la période allant de 01.2012 à 12.2012. L'OE envoie à l'AM une annonce «Décision». 2. L'AM introduit l'annonce en question dans son système de gestion des assurés. 3. Une mutation «Départ vers une destination inconnue» a déjà été effectuée pour la personne assurée. La date de mutation se situe dans la période de RP concernée. 4. L'AM envoie à l'OE une annonce «Confirmation de la décision». 5. L'AM envoie à l'OE une annonce «Modification du rapport d'assurance» avec indication du motif «Départ vers une destination inconnue».

Scénario	Description
TS28	<p>Départ pour une destination inconnue à la fin de la période de décision (mutation déjà effectuée au moment de l'annonce)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La personne assurée se voit allouer pour la première fois une RP pour la période allant de 03.2012 à 12.2012. L'OE envoie à l'AM une annonce «Décision». 2. L'AM introduit l'annonce en question dans son système de gestion des assurés. 3. Une mutation «Départ vers une destination inconnue» a déjà été effectuée pour la personne assurée. La date de mutation correspond à la date de fin de la période de RP concernée. 4. L'AM envoie à l'OE une annonce «Confirmation de la décision».
TS29	<p>Le début de l'assurance commence après le début de la décision</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La personne assurée se voit allouer pour la première fois une RP pour la période allant de 01.2012 à 10.2012. L'OE envoie à l'AM une annonce «Décision». 2. L'AM introduit l'annonce en question dans son système de gestion des assurés. 3. Le début de l'AOS de la personne assurée commence après le début de la période de RP. 4. L'AM envoie à l'OE une annonce «Rejet de la décision» avec indication du motif du rejet «Aucune assurance AOS au début de la période de validité de la décision».
TS30a/ b	<p>Interruption de l'assurance durant la période de décision</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La personne assurée se voit allouer pour la première fois une RP pour la période allant de 01.2012 à 10.2012. L'OE envoie à l'AM une annonce «Décision». 2. L'AM introduit l'annonce en question dans son système de gestion des assurés. 3. Au début de la période de RP allant de 01.2011 à 03.2012, la personne assurée dispose d'une AOS. Suite à un départ pour l'étranger, l'AOS a été interrompue de 04.2012 à 06.2012 puis a été reprise à partir de 07.2012. 4. L'AM envoie à l'OE une annonce «Confirmation de la décision». 5. L'AM envoie à l'OE une annonce «Modification du rapport d'assurance» avec l'indication du motif «Départ à l'étranger». 6. L'AM ne comptabilise la RP que depuis le début de la période jusqu'au départ à l'étranger.
TS30c	<p>Arrêt rétrospectif d'une RP déjà interrompue</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La situation initiale de TS30 a/b est utilisée comme base. La RP a été interrompue par l'AM en 03.2012 en raison d'un départ à l'étranger. 2. L'OE annonce à l'AM une interruption de la décision en 09.2012 avec numéro de décision. 3. L'AM envoie à l'OE une annonce «Rejet de l'interruption» avec indication du motif du rejet «La date d'interruption annoncée se situe après la fin de la période de décision initiale».
TS31	<p>Modification du rapport d'assurance suite à un décès</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La personne assurée est au bénéfice d'une RP en cours pour une période allant de 01.2012 à 12.2012. 2. En 07.2012, l'AM met fin à l'AOS pour cause de «Décès». 3. L'AM envoie à l'OE une annonce «Modification du rapport d'assurance» avec l'indication du motif «Décès».
TS32	<p>Modification du rapport d'assurance en raison d'un départ à l'étranger</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La personne assurée est au bénéfice d'une RP en cours pour une période allant de 01.2012 à 12.2012. 2. En 06.2012, l'AM met fin à l'AOS pour cause de «Départ à l'étranger». 3. L'AM envoie à l'OE une annonce «Modification du rapport d'assurance» avec l'indication du motif «Départ à l'étranger».

Scénario	Description
TS33	<p>Modification du rapport d'assurance en raison d'un départ vers une destination inconnue</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La personne assurée est au bénéfice d'une RP en cours pour une période allant de 03.2012 à 12.2012. 2. En 06.2012, l'AM mute l'AOS pour cause de «Départ vers une destination inconnue». 3. L'AM envoie à l'OE une annonce «Modification du rapport d'assurance» avec l'indication du motif «Départ vers une destination inconnue».
TS34	<p>Modification du rapport d'assurance en raison d'un changement d'assureur</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La personne assurée est au bénéfice d'une RP en cours pour une période allant de 03.2012 à 12.2012. 2. Au 01.07.2012, la personne assurée change d'assureur, raison pour laquelle l'AOS est caduque auprès de l'assureur actuel. 3. L'AM envoie à l'OE une annonce «Changement d'assureur-maladie» avec l'indication de l'assureur suivant.
TS35	<p>Modification du rapport d'assurance en raison d'un ajournement du début de l'assurance</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La personne assurée est au bénéfice d'une RP en cours pour une période allant de 01.2012 à 12.2012. 2. La personne assurée ne peut toutefois pas changer d'assureur dans les délais, raison pour laquelle l'AM reporte le début de l'AOS au 01.03.2012. 3. Le début de la période de RP est ajourné par l'assureur en attendant le début de la nouvelle AOS. 4. L'AM envoie à l'OE une annonce «Modification du rapport d'assurance» avec l'indication «startDelay = true» sous la mention de l'assureur précédent.
TS36	<p>Augmentation des primes en cas de montant plafonné supérieur au montant des cotisations</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La personne assurée est au bénéfice d'une RP plafonnée en cours pour une période allant de 03.2012 à 12.2012. Lors de l'enregistrement, le montant de la RP a été plafonné au niveau des primes. 2. La personne assurée inclut les accidents dans l'AOS, ce qui a pour effet de faire passer les primes au-dessus du montant de la RP non plafonnée annoncée initialement par le canton. 3. A la date du début, l'AM adapte la RP (maximum de la RP annoncée) aux primes plus élevées. 4. L'AM envoie à l'OE une annonce «Modification du rapport d'assurance» sans indication du motif.
TS37	<p>Réduction des primes en cas de montant plafonné inférieur au montant des cotisations</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La personne assurée est au bénéfice d'une RP plafonnée en cours pour une période allant de 01.2012 à 12.2012. Etant donné qu'au moment de l'enregistrement les primes étaient supérieures au montant de la RP, aucun plafonnement n'est institué. 2. La personne assurée inclut les accidents dans l'AOS, ce qui a pour effet de faire passer les primes en-dessous du montant de la RP annoncée initialement par le canton. 3. A la date du début, l'AM plafonne la RP au niveau des primes moins élevées. 4. L'AM envoie à l'OE une annonce «Modification du rapport d'assurance» sans indication du motif.

Scénario	Description
TS38	<p>Augmentation des primes en cas de montant non plafonné supérieur au montant des cotisations</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La personne assurée est au bénéfice d'une RP en cours pour une période allant de 01.2012 à 12.2012. Selon l'annonce du canton, la RP ne doit pas être plafonnée. 2. La personne assurée inclut les accidents dans l'AOS, ce qui a pour effet de faire passer les primes au-dessus du montant de la RP initialement annoncée par le canton. 3. L'AM ne procède à aucune adaptation de la RP. 4. L'AM envoie à l'OE une annonce «Modification du rapport d'assurance» sans indication du motif.
TS39	<p>Réduction des primes en cas de montant non plafonné inférieur au montant des cotisations</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La personne assurée est au bénéfice d'une RP en cours pour une période allant de 01.2012 à 12.2012. Selon l'annonce du canton, la RP ne doit pas être plafonnée. 2. La personne assurée inclut les accidents dans l'AOS, ce qui a pour effet de faire passer les primes en-dessous du montant de la RP annoncée initialement par le canton. 3. L'AM ne procède à aucune adaptation de la RP. 4. L'AM envoie à l'OE une annonce «Modification du rapport d'assurance» sans indication du motif.
TS40	<p>Modification du produit sans adaptation des primes</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La personne assurée est au bénéfice d'une RP en cours pour une période allant de 01.2012 à 12.2012. 2. La personne assurée modifie le produit AOS sans que cela n'ait d'influence sur les primes. 3. L'AM ne procède à aucune adaptation de la RP. 4. Dans les cantons sans données complémentaires, aucune annonce n'est faite aux OE. 5. Dans les cantons avec données complémentaires, une annonce «Modification du rapport d'assurance» est faite sans indication du motif.
TS41	<p>Mutation des primes</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La personne assurée est au bénéfice d'une RP en cours pour une période allant de 01.2012 à 12.2012. 2. La personne assurée déménage dans le même canton, changeant de ce fait de zone de primes. Les primes sont adaptées en conséquence. 3. L'AM ne procède à aucune adaptation de la RP. 4. L'AM envoie à l'OE une annonce «Modification du rapport d'assurance» sans indication du motif. Livraison des données complémentaires en fonction du canton concerné.
TS42	<p>Suspension de l'obligation d'assurance durant le service militaire</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La personne assurée est au bénéfice d'une RP en cours pour une période allant de 01.2012 à 12.2012. 2. La personne assurée accomplit du service militaire du 05.2012 au 07.2012 3. L'AM suspend la RP de l'AOS pendant la durée de la soumission à l'assurance militaire. 4. Aucune annonce n'est envoyée à l'OE.
TS43	<p>Interruption de décision sans numéro de décision, décision de l'OE concerné existante pour la période en question</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La personne assurée est au bénéfice d'une RP en cours pour une période allant de 01.2011 à 12.2011 sans numéro de décision. 2. L'OE annonce à l'AM une interruption de la décision pour 11.2011. 3. L'AM interrompt la RP à la date d'échéance. 4. L'AM envoie à l'OE une annonce «Confirmation de l'interruption».

Scénario	Description
TS44	<p>Interruption de décision avec numéro de décision, décision d'un autre OE existante pour la période en question</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La personne assurée est au bénéfice d'une RP en cours allouée par un autre OE pour une période allant 01.2012 à 12.2012. 2. L'OE annonce à l'AM une interruption de la décision avec numéro de décision pour 09.2012. 3. L'AM envoie à l'OE une annonce «Rejet de l'interruption» avec indication du motif de rejet «La date d'interruption annoncée se situe après la fin de la période de décision initiale».
TS45	<p>Interruption de décision avec numéro de décision, numéro inconnu, décision de l'OE concerné existante pour la période en question</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La personne assurée est au bénéfice d'une RP en cours pour une période allant de 01.2012 à 12.2012 sans numéro de décision. 4. L'OE annonce à l'AM une interruption de la décision avec numéro de décision pour 11.2012. 5. Le numéro de décision annoncé par l'OE ne correspond pas au numéro de décision déjà enregistré par l'AM. 6. L'AM envoie à l'OE une annonce «Rejet de l'interruption» avec indication du motif de rejet «Décision inconnue».
TS46	<p>Interruption de décision avec numéro de décision, le numéro ne correspond pas à la période concernée</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. La personne assurée est au bénéfice d'une RP en cours pour une période allant de 01.2012 à 12.2012 avec un numéro de décision enregistré. 3. L'OE annonce à l'AM une interruption de la décision pour 11.2012. 4. Le numéro de décision annoncé par l'OE ne correspond pas au numéro de décision déjà enregistré par l'AM pour la période concernée. 5. L'AM envoie à l'OE une annonce «Rejet de l'interruption».
TS47	<p>Interruption de décision sans numéro de décision, une décision émise par un autre OE existe déjà pour la période concernée</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La personne assurée est au bénéfice d'une RP en cours pour une période allant de 01.2011 à 12.2011 sans numéro de décision. 2. L'OE annonce à l'AM une interruption de la décision pour 11.2011. 3. L'AM envoie à l'OE une annonce «Rejet de l'interruption» avec indication du motif de rejet «Décision inconnue».
TS48	<p>Interruption de décision avec numéro de décision, début et fin hors limites</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La personne assurée est au bénéfice d'une RP en cours pour une période allant de 01.2006 à 12.2006. 2. L'OE annonce à l'AM une interruption de la décision avec numéro de décision pour 11.2006. 3. L'AM envoie à l'OE une annonce «Rejet de l'interruption» avec indication du motif de rejet «La date d'interruption annoncée remonte trop loin dans le passé».
TS49	<p>Décision pour une personne exclue du processus d'annonce (en option)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La personne assurée se voit allouer pour la première fois une RP pour la période allant de 01.2012 à 12.2012. L'OE envoie à l'AM une annonce «Décision». 2. L'AM introduit l'annonce en question dans son système de gestion des assurés. 3. La personne assurée figure dans le système, mais compte tenu de son type de contrat est exclue du processus d'annonce. 4. L'AM envoie à l'OE une annonce «Rejet de la décision» avec indication du motif de rejet «La personne assurée est exclue du processus d'annonce».
TS50	<p>La personne assurée au bénéfice d'une RP change de contrat et devient exclue du processus d'annonce (en option)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La personne assurée est au bénéfice d'une décision en cours pour la période allant de 01.2012 à 12.2012. 2. La personne assurée change de contrat et devient exclue du processus d'annonce. 3. L'AM envoie à l'OE une annonce «Modification du rapport d'assurance» avec le motif «La personne assurée est exclue du processus d'annonce».

Tableau 8: scénarii de test pour la phase de test 2

E. Structures quantitatives

Le nombre d'OE susceptibles d'échanger des données avec les AM et vice-versa est représenté dans le présent paragraphe. Les trois interlocuteurs les plus importants y sont également mentionnés ainsi que le fait que ces derniers sont susceptibles, le cas échéant, de ne communiquer qu'avec un seul interlocuteur.

a. Hypothèses et principes

L'évaluation des futures éventuelles structures quantitatives a été réalisée sur la base des statistiques officielles de l'Office fédéral de la santé publique en tenant compte du pourcentage de bénéficiaires RIP, du nombre de personnes assurées, ainsi que du nombre d'assureurs-maladie de chaque canton (données pour l'année 2009, état des données au 24.08.2010, sources: voir chapitre 1.2). On dénombre ainsi 81 assureurs-maladie, les éventuelles fusions mises en œuvre depuis lors n'étant pas prises en compte. La liste actuelle peut être consultée sous <http://www.bag.admin.ch/themen/krankenversicherung/01156/index.html?lang=fr>

b. Etat au niveau des OE

Le tableau ci-dessous fournit quelques indicateurs de la répartition des AM dans les cantons:

- colonne 1 à 3: nombre d'AM ayant assuré la majorité des bénéficiaires RIP dans le canton concerné;
- colonne 4: nombre d'AM en activité dans le canton;
- colonne 5: nombre d'AM en activité uniquement dans ce canton;
- colonne 6: nombre d'AM en activité dans le canton et qui comptent plus de 100 bénéficiaires RIP;
- colonne 7: nombre d'AM en activité uniquement dans ce canton et qui comptent plus de 100 bénéficiaires RIP.

Canton	Plus importants	Deuxièmes en importance	Troisièmes en importance	# Actifs	Seulement au niveau du canton	# Actifs > 100 pers.	Seulement au niveau du canton > 100 pers.
ZH	20	15	8	72	2	53	3
BE	12	16	6	69		52	
LU	5	2	1	67		35	
UR				58		13	
SZ	2	1	1	65		30	2
OW		1		56		19	
NW				60		19	
GL	2		1	61		18	2
ZG		1	2	64		23	
FR		7	4	63		39	
SO	2		5	67		36	
BS	1			63		25	
BL		2	3	65		34	
SH		1		58		23	
AR			1	60		19	
AI				51		6	
SG	2	5	8	68		40	1
GR	5	1	1	65	2	29	4
AG	6	6	9	68		49	1
TG	2	2	2	63		33	

TI		1	5	59		28	
VD	9	7	5	60		43	1
VS	12	2	4	66	4	44	5
NE			1	55		24	
GE	1	2	4	55		32	
JU		1		53		18	
Etranger			1	12		3	

Tableau 9: structures quantitatives OE.

c. Etat au niveau des AM

Le tableau ci-dessous est analogue au précédent mais est établi du point de vue des AM.

- Colonne 1 à 3: nombre de cantons ayant le plus de bénéficiaires RIP dans leurs OE.
- Colonne 4: nombre de cantons avec lesquels il sera procédé à un échange de données RP.
- Colonne 5: nombre de cantons avec lesquels il sera procédé à un échange de données RP concernant plus de 100 personnes.
- Colonne 6: l'AM ne procédera à un échange de données RP qu'avec un seul canton

Assureur-maladie	Plus importants	Deuxièmes en importance	Troisièmes en importance	# Cantons	# Cantons > 100 pers.	Un seul canton
CSS Kranken-Vers. AG	7	7	2	26	26	
Aquilana Versicherungen				27	11	
Moove Sympany AG				25	10	
SUPRA				26	9	
Krankenkasse Luchsingen-Hätzingen				16	1	GL
Bezirkskrankenkasse Einsiedeln				8	1	SZ
CM de la Fonction Publique				25	7	
PROVITA Gesundheitsversicherung AG				26	13	
Sumiswalder Krankenkasse				21	4	
Caisse-maladie EOS				15	2	
Krankenkasse Steffisburg				4	4	
carena schweiz				19	7	
CMBB				26	9	
CONCORDIA Schweiz. Kranken- und Unfallversicherung	2	6	2	27	27	
AGILIA Krankenkasse AG				25	2	
ATUPRI				26	25	
Avenir Assurances				26	15	
Krankenkasse Luzerner Hinterland				14	5	
KPT Krankenkasse AG		2		27	24	
Xundheit				27	13	
Caisse-maladie Hermes				26	16	
ÖKK	1			26	14	
Panorama Kranken- und Unfallversicherung				26	7	
Vivao Sympany AG	1		1	27	17	
KK St. Moritz				21	1	GR

Krankenversicherung Flaachtal AG				1	1	ZH
La Caisse Vaudoise				26	15	
KOLPING				26	20	
KK Easy Sana				26	4	
Krankenkasse Elm		1		6	1	GL
innova Wallis AG				19	6	
Cassa da malsauns Lumneziana				1	1	GR
KLuG Krankenversicherung				24	5	
EGK Grundversicherungen				26	23	
sanavals Gesundheitskasse				1	1	GR
KRANKENKASSE SLKK				21	9	
sodalis gesundheitsgruppe		1		2	2	
vita surselva				22	1	GR
Progrès Versicherungen AG		1	1	26	24	
Krankenkasse Zeneggen				1	0	VS
KKV				1	1	VS
Wincare Versicherungen AG			1	27	23	
Avantis Assureur maladie				25	5	
CM de la Vallée d'Entremont				1	1	VS
KK INSTITUT INGENBOHL				21	1	SZ
Krankenkasse Turbenthal				1	1	ZH
Auxilia Kranken-Vers. AG				23	7	
CM de Troistorrents				18	2	
KK Wädenswil				4	1	ZH
Krankenkasse Birchmeier				13	1	AG
kmu-Krankenversicherung				19	2	
Krankenkasse Stoffel Mels KKS				3	1	SG
Krankenkasse Simplon				1	1	VS
SWICA Krankenversicherung AG	6	1	2	27	26	
GALENOS				26	10	
Vivao Sympany Schweiz AG	1			27	6	
Rhenusana				24	2	
publiSana				9	2	
Fondation Natura Assurances.ch				16	2	
Mutuel Assurances		2	1	26	16	
AMB				13	1	VS
Sanitas Grundversicherungen AG		1	3	27	26	
Hotela Caisse maladie				25	5	
Intras Kranken-Vers. AG				26	24	
Philos Caisse-maladie et accident			1	26	7	
ASSURA	3	3	3	26	22	
Caisse-maladie Universa				26	17	
aerosana Versicherungen AG				26	5	
Visana	1		1	27	20	
Agrisano				26	21	
Helsana Versicherungen AG	4	1	4	26	26	
innova Krankenversicherung AG				26	12	

avanex Versicherungen AG				26	16	
Sansan Versicherungen AG	1	1	2	26	21	
sana24			1	27	16	
Arcosana AG			2	26	21	
Vivacare				24	7	
SanaTop Versicherungen AG				25	3	
maxi.ch				14	1	VD
Compact Grundversicherungen AG				27	13	
Sanagate AG				26	9	

Tableau 10: structures quantitatives AM.